

# Informe de bones pràctiques de Home4Health

Lluita contra la manca d'habitatge, la salut mental i l'addicció a les substàncies a Europa

# HOME4 HEALTH



## Acrònims

**CATIE** - Intercanvi Canadenc d'Informació sobre el Tractament de la SIDA, 14

**OEDT** - Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies, 34

**UE** - Unió Europea, 29

**VHC** - Hepatitis C, 14 Virus d'immunodeficiència humana

**VIH** - Virus d'immunodeficiència humana, 14, 29

**LGTBIQ+** - Lesbianes, Gais, Bisexuals, Transgènere, Queer, Intersexuals, Asexuals i +, 21

**OCDE** - Organitzacions per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic, 29

**TEPT** - Trastorn d'estrès posttraumàtic, 28

**ITS** - Infeccions de transmissió sexual, 28

**TIC** - Atenció basada en el trauma, 31

**UMEA** - Unitat Municipal d'Ocupació i Autonomia, 18, 23

# Contingut

<b>Introducció</b>	<b>4</b>
<b>Investigació de bones pràctiques</b>	<b>5</b>
<b>1. ACTITUDS</b>	<b>5</b>
1.1. RESPECTE	5
1.2. EMPATIA	7
1.3. SUPORT	7
1.4. HORIZONTALITAT	8
1.5. LÍMITS	8
1.6. RESPONSABILITAT	9
1.7. AUTOCONeixEMENT	9
<b>2. METODOLOGIES</b>	<b>10</b>
2.1. DEFENSA	10
2.2. CONEIXEMENT	12
2.3. COMUNICACIÓ	14
2.4. CONDICIONS BÀSIQUES DE VIDA	17
2.5. TREBALL EN EQUIP	19
2.6. CURES PERSONALS	19
2.7. TREBALL ENTRE PARELLS	20
2.8. ALLOTJAMENT	22
2.8.1. L'HABITATGE PRIMER (HOUSING FIRST)	22
2.8.2. REALLOTJAMENT RÀPID	22
2.8.3. DESVIACIÓ	23
2.9. POBLACIONS OCULTES/ESPECÍFIQUES	24
<b>3. MARCS TEÒRICS</b>	<b>25</b>
3.1. GÈNERE I INTERSECCIONALITAT	27
3.2. ATENCIÓ INFORMADA SOBRE TRAUMA	31
<b>Conclusió</b>	<b>33</b>
<b>Referències bibliogràfiques</b>	<b>34</b>

## Introducció

Per abordar el problema de les persones en situació de sensellarisme i les seves conseqüències, és essencial adoptar un enfocament holístic que tingui en compte les necessitats de suport, les característiques i els comportaments de la persona. De la mateixa manera, l'abús problemàtic de substàncies requereix un enfocament multisectorial. El tractament dels factors de risc i les causes del consum problemàtic, combinat amb una atenció sensible al trauma, és un exemple d'una estratègia eficaç. El projecte Home4Health té com a objectiu desenvolupar les habilitats professionals dels qui treballen amb persones en situació de sensellarisme, identificant les competències essencials per fer intervencions sanitàries i socials més eficaces a nivell europeu.

Per identificar les competències essencials per a la intervenció amb persones en situació de sensellarisme, es van fer grups focals amb professionals i usuaris de serveis de les quatre organitzacions sòcies: ABD (Espanya; <https://abd.org/>), CRESCER (Portugal; <https://crescer.org/>), HVO Querido (Països Baixos; <https://hvoquerido.nl/>) i Cork Simon (Irlanda; <https://www.corksion.ie/>). L'anàlisi de les dades va donar com a resultat 15 categories que formen la base per desenvolupar un programa de capacitació. Alhora, es va realitzar una anàlisi de la literatura i la identificació de les millors pràctiques de les organitzacions.

A les següents seccions s'examinen les competències clau identificades als grups de discussió per tal de proporcionar una base sòlida per desenvolupar continguts que enforteixin les habilitats dels professionals en les seves intervencions amb la població objectiu. Amb base a la Xarxa Canadenca de Recerca sobre les Persones sense Llar (2013) i l'Aliança de Persones sense Llar de la Vall Mitjana de Willamette (2024), les pràctiques es classifiquen com a **Millors, Prometedores o Emergents**.

- **Millorés pràctiques** són intervencions l'eficàcia de les quals ha estat demostrada mitjançant investigacions científiques rigoroses i replicades en múltiples casos utilitzant mètodes com assajos controlats aleatoris o revisions sistemàtiques.
- **Les pràctiques prometedores** tenen prou evidència per demostrar la seva eficàcia en l'èxit d'objectius específics, sovint utilitzant revisions realistes o dissenys d'estudis de casos.
- **Les pràctiques emergents** són intervencions innovadores amb potencial, recolzades per evidència limitada o no basada en investigacions, sovint derivades de descripcions de programes, informes o opinions.

La manca de documentació sobre les pràctiques durant la seva implementació dificulta classificar-les com a millors o prometedores, però és possible extreure informació valuosa de les pràctiques comunitàries, fins i tot sense evidència formal. En el cas de les persones en situació de sensellarisme i

la reducció de danys, la innovació sovint sorgeix fora dels marcs tradicionals d'evidència, i les experiències viscudes i les històries personals són fonts importants de coneixement, encara que subestimades (Mandler, 2023). La participació de professionals experimentats en el camp de les persones en situació de sensellarisme és crucial per desenvolupar estratègies innovadores.

Per a fins d'aquest document, utilitzarem la designació de bones pràctiques com a terme general, ja que les diferents pràctiques que s'exploraran han demostrat ser efectives a través de diferents fonts d'evidència, inclosos els marcs d'evidència tradicionals, com els esmentats a la categorització de les més prometedores i emergents, així com l'evidència basada en pràctiques comunitàries no tradicionals. Per tant, l'informe Home4Health identifica les bones pràctiques com a principis, enfocaments i metodologies rellevants per a intervencions efectives amb persones en situació de sensellarisme que enfronten problemes de salut i traumes. Les pràctiques identificades als grups focals es divideixen en tres àrees principals per al desenvolupament de professionals: Actituds, Metodologies i Marcs Teòrics, amb un enfocament en la relació entre la persona beneficiària i el professional de suport.

## Investigació de bones pràctiques

### 1. ACTITUDS

La relació entre les persones en situació de sensellarisme amb trauma complex i els professionals de suport és crucial per a l'èxit de les intervencions. Les característiques individuals i la forma d'interacció influeixen significativament en el procés, i el professional és assignat un factor determinant per continuar o abandonar el tractament (Miller & Rolnick, 2002). Elements com un enfocament d'assessorament dins un marc relacional són decisius. Als grups focals, tant els professionals com els usuaris van destacar temes relacionals essencials com el respecte, l'empatia, el suport, l'horitzontalitat, els límits, la responsabilitat i l'autoconeixement, que s'exploraran a partir de les bones pràctiques identificades.

#### 1.1. RESPECTE

El suport a les persones en situació de sensellarisme requereix un enfocament respectuós i centrat en la persona, evitant el paternalisme i valorant-ne l'autonomia. És essencial reconèixer les circumstàncies úniques de cada individu i prioritzar-ne la capacitat de presa de decisions. Les intervencions culturalment sensibles eviten les imposicions i els prejudicis, valorant la història de cada

persona (Freire, 2018). Els equips qualificats necessiten habilitats interpersonals, sensibilitat cultural i una organització sòlida per fer intervencions efectives.

El respecte mutu és fonamental i l'equip ha de gestionar les pròpies emocions per no projectar les seves necessitats en els altres. Això inclou respectar les decisions difícils dels usuaris (per exemple, persistir en el consum de drogues injectables, malgrat els greus problemes de salut que comporta) i garantir un suport digne. En l'enfocament centrat en la persona, segons Carl Rogers, el conseller ha d'oferir empatia, autenticitat i consideració incondicional, creant un entorn segur perquè l'individu explori les seves experiències i resolgui problemes propis, sense la sensació de ser jutjat (Miller i Rollnick, 2002).

### **Aspectes principals per entaular una interacció respectuosa en el marc d'una intervenció de suport, cal considerar:**

- Reconeixement de la plena dignitat de l'individu, com el seu dret i capacitat de prendre les seves pròpies decisions, valorant i promovent així l'agència i l'autonomia personal, evitant qualsevol paternalisme; L'empatia precisa, tal com la defineix Rogers (Miller i Rollnick, 2022), implica una escolta reflexiva, per comprendre els sentiments i les perspectives de la persona sense jutjar, criticar ni culpar, permetent amplificar la pròpia experiència i significat de la persona, sense imposar el propi material del conseller);
- Autenticitat o congruència, és a dir, que el treballador de suport sigui genuí i real, així com integrat i autèntic a la interacció amb l'altra persona. Això permet construir una relació de confiança i el sentiment de ser valorat, tot fomentant l'autoestima i la confiança en el propi criteri;
- La calidesa no possessiva o consideració positiva incondicional és una actitud afectiva que no té condicions de valor associades a ella (Mate, 2018), que crea un context de no judici i plena acceptació de l'altre, establint un to de calidesa en la relació, permetent que l'individu se senti segur i s'obri lliurement;
- Establir una comunicació clara, evitant que es generin expectatives enganyoses;
- Desenvolupar la sensibilitat cultural, per a una comprensió més completa de la persona, de les circumstàncies específiques que poden influir en les seves experiències i decisions;
- Desenvolupar el pensament creatiu i la capacitat de resoldre problemes;
- Garantir un enfocament holístic, en què s'ofereixi suport a les persones en totes les àrees de la vida, ja que això permet que les persones desenvolupin la capacitat que necessiten per tenir èxit a la vida. Això també està relacionat amb l'enfocament que posa la persona en primer lloc, en què el focus està posat en la persona i les seves necessitats en lloc del seu estat.

## 1.2. EMPATIA

Les relacions empàtiques, destacades per professionals i usuaris, es basen en el respecte, l'autonomia i la comprensió. Els professionals han d'actuar amb honestedat, evitar jutjar, invertir temps en les interaccions i cercar solucions creatives. És important diferenciar entre l'empatia i la identificació total de la pròpia experiència personal amb l'experiència de l'altre, tenint en compte que els professionals estan per donar suport i explicar, no per prendre decisions.

Un estil d'assessorament empàtic i centrat en la persona beneficiària, essencial a l'entrevista motivacional, per exemple, implica escoltar reflexivament i mostrar una empatia precisa, com ho descriu Carl Rogers (Miller i Rollnick, 2002). L'empatia precisa és una condició fonamental per al canvi, ja que implica acceptació sense donar suport a totes les accions de l'altra persona. Escoltar amb respecte i comprendre les perspectives de la persona li permet sentir-se acceptada, cosa que és fonamental per al canvi. Les investigacions mostren que l'empatia de l'assessor és un factor significatiu en la resposta de la persona beneficiària al tractament, ja que crea una relació de confiança i recolza l'autoestima, facilitant així el procés de canvi.

*Empatia és la capacitat de comprendre l'experiència de l'altra persona (Kohut, citat a Tatarsky i Kellog, 2010), que inclou una comprensió intel·lectual però també un ressò afectiu, permetent al treballador de suport imaginar el que la persona està experimentant.*

## 1.3. SUPORT

El suport es basa en la confiança i la connexió entre el personal i els usuaris, alleujant els sentiments de soledat i angoixa, que són essencials per aprofundir la comunicació i establir una relació de confiança. Aquest suport abraça aspectes psicològics, emocionals i familiars, on les relacions sòlides poden reduir el consum de substàncies.

La confiança i la connexió són essencials per a l'aliança terapèutica, que pot promoure la curació en crear un entorn segur, reduir l'ansietat i fomentar l'autoreflexió (Tatarsky i Kellog, 2010). Aquesta aliança ajuda les persones a identificar sentiments i necessitats, així com desenvolupar habilitats d'autoregulació i autogestió.

*“L'aliança terapèutica és la capacitat de treballar plegats de manera decidida i en acord sobre objectius, tasques i qualitat del vincle.” (Tatarsky i Kellog, 2010, p. 124). Això s'alinea amb els principis de reducció de danys, que emfatitzen començar des de la situació actual de la persona beneficiària i donar suport a les seves metes. Un enfocament col·laboratiu que se centri en objectius compartits*

pot enfortir l'aliança terapèutica i crear un ajustament perfecte (Tatarsky, 2003), centrant la intervenció en les experiències de l'individu i identificant metes que siguin significatives per a ell.

#### 1.4. HORITZONTALITAT

Un enfocament horitzontal de la comunicació és clau per construir una relació sòlida entre el personal i els usuaris, ja que estableix expectatives clares i minimitza la incomoditat. L'ús d'un llenguatge senzill i accessible promou una connexió més profunda. La flexibilitat i la transparència en el suport a cada beneficiari són essencials, respectant les necessitats individuals.

L'horitzontalitat està en línia amb els principis de reducció de danys, facilitant l'exploració de contextos i experiències i intensificant la confiança, l'ajuda mútua i la col·laboració (Instituto da Droga e da Toxicoddependência, 2009). Aquest enfocament centrat en la persona que valora el contacte informal és crucial per establir relacions, especialment amb persones en situació de sensellarisme, reconeixent i integrant les seves experiències viscudes. Tot i els desafiaments, aquest enfocament té el potencial de brindar solucions més efectives i emoderadores.

A més, segons el marc conceptual relacional (Pinto et al., citat a Gaboardi et al. 2022), el sistema de serveis per a persones en situació de sensellarisme implica relacions entre persones beneficiàries i proveïdors de serveis socials i és part d'un context socioeconòmic més ampli.

#### 1.5. LÍMITS

Els límits són essencials per definir rols i garantir el suport professional, però poden resultar complicats degut a la relació entre professionals i usuaris. Una comunicació clara és fonamental per establir aquests límits i evitar l'ambigüitat.

A més, els professionals han de tenir límits personals que els ajudin a distanciar-se de les situacions que impacten emocionalment, reconeixent les dificultats que sorgeixen en treballar a la mateixa comunitat. A més, cal prestar atenció a aquells que, en romandre a la seva comunitat d'usuaris de drogues, poden tenir un risc acumulat de tornar a ser traumatitzats o desencadenats (Mason, 2006). La contratransferència, que fa referència a la transferència de sentiments del professional al persones beneficiàries, ha de ser manejada per enfortir l'aliança terapèutica (Tatarsky & Kellog, 2010).

La societat sol tractar els consumidors de substàncies d'una forma estigmatitzant, cosa que pot afectar els professionals i provocar reaccions negatives. Aquest enfocament és perjudicial i subratlla la importància de la reducció de danys com a mètode terapèutic que pretén des estigmatitzar els consumidors de substàncies i promoure un tractament constructiu.



## Les bones pràctiques relacionades amb els límits a la relació de suport poden incloure:

- Psicoteràpia personal i/o supervisió contínua per promoure l'autoconeixement i la capacitat d'identificar reaccions contratransferencials que eventualment poden ser desconegudes;
- Desenvolupar habilitats de comunicació efectives (com assertivitat, empatia, claredat);
- Provisió i/o participació en espais i activitats diferenciades perquè les diferents àrees de la vida es puguin viure amb plenitud;
- Establir límits flexibles i discutir, entre treballadors parells i a nivell d'agència, les expectatives i els límits d'aquests límits, així com polítiques clares en el context de la reducció de danys i la feina entre parells (Mason, 2006).
- La gestió de les expectatives és essencial en les relacions entre els usuaris dels serveis, els treballadors de suport i els professionals, incloses les circumstàncies específiques dels treballadors parells. És important equilibrar la flexibilitat als límits amb la claredat quant a les directrius existents, garantint un entorn de treball saludable i eficaç.

### 1.6. RESPONSABILITAT

Al sistema d'atenció, els professionals reconeixen que tenen responsabilitats amb els beneficiaris, però és fonamental comprendre que no tot el que passa a les seves vides està sota el seu control. Separar aquesta responsabilitat és crucial per evitar l'esgotament del personal i permetre l'accés a una supervisió regular, promovent la reflexió sobre les pràctiques laborals i recolzant la resiliència del personal.

Aquest concepte està vinculat a l'autocura, ja que si bé l'organització ha d'oferir suport, els professionals també s'han de responsabilitzar del benestar propi. Per això, és important que facin la seva feina amb un suport organitzacional que fomenti el pensament crític i reflexiu.

### 1.7. AUTOCONEIXEMENT

És fonamental que el professional es conegui a si mateix i reconegui els seus límits, respectant el propi ritme de treball i la necessitat de descansos. Això implica reflexionar sobre els prejudicis personals que, si no s'identifiquen, poden afectar negativament el tractament. Aquesta reflexió ha de ser contínua per reconèixer com aquests biaixos influeixen en la pràctica.

L'accés a la psicoteràpia personal i a la supervisió continuada és important per promoure l'autoconeixement i ajudar els professionals a identificar reaccions contratransferencials. És important tenir expectatives realistes sobre l'exercici, tant per part dels professionals com dels seus supervisors, en contextos de reducció de danys i treball entre parells (Mason, 2006). Les bones pràctiques inclouen polítiques clarament articulades sobre les expectatives d'acompliment, els límits, l'ús de drogues i el tipus de suport que un professional pot esperar del supervisor.

## 2. METODOLOGIES

En aquesta secció s'exploraran metodologies d'intervenció que constitueixen bones pràctiques rellevants per a les categories sorgides als grups focals: incidència política, coneixement, comunicació, condicions bàsiques de vida, treball en equip, autocora, treball entre parells. També s'exploren metodologies que emergeixen com a bones pràctiques relacionades amb l'habitatge i la intervenció amb poblacions ocultes/específiques.

### 2.1. DEFENSA

Una incidència política eficaç requereix la formulació d'objectius i estratègies basats en una anàlisi contextual, que inclogui passos i metes intermèdies de llarg termini. En el treball comunitari, hi ha una tendència a prioritzar les solucions ràpides per als casos urgents, cosa que pot portar a una manca de reflexió sobre les causes estructurals dels problemes. Com a resultat, les accions d'incidència política sovint no tenen un enfocament estratègic i funcionen de manera ad hoc.

Per implementar una estratègia d'incidència política, és essencial la cooperació entre organitzacions, que abasti tant les relacions horitzontals (entre organitzacions locals) com les verticals (entre nivells local i nacional). Una definició clara de conceptes importants, com el de persones en situació de sensellarisme, és fonamental per prendre decisions coherents. Les organitzacions han de col·laborar amb els responsables de les polítiques, desenvolupar plans estratègics, empoderar les persones amb experiències viscudes i col·laborar entre sectors. Comprendre els desafiaments del grup objectiu i crear consciència entre els professionals sanitaris i socials és el primer pas per millorar l'atenció a aquest grup.

## EXEMPLE DE BONA PRÀCTICA

*“Fes-te amic del teu finançador.*

*“Esbrineu qui formen part dels consells de finançament i amistat amb ells. Convideu-los al vostre projecte, presenteu-los als vostres companys de feina i persones beneficiàries” (Mason, 2006, p. 14).*

Temes que s'abordaran en matèria de política de drogues	Activitats de promoció, en què diferents ONG podrien tenir diferents funcions de promoció
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Despenalització/Despenalització/Alternatives a les sancions coercitives;</li> <li>● Finançament per a la reducció de danys/accés a la reducció de danys;</li> <li>● Estratègies nacionals i urbanes sobre drogues;</li> <li>● Discriminació al sistema de salut pública i assistència social;</li> <li>● Abús en nom del tractament</li> <li>● Reducció de danys a presons</li> <li>● Participació significativa de la societat civil</li> <li>● Educació i prevenció de drogues basada en la realitat</li> <li>● Programes innovadors de reducció de danys: control de drogues, sales de consum de drogues, naloxona, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Organització comunitària;</li> <li>● Activisme: sensibilització, educació pública;</li> <li>● Construcció de coalicions;</li> <li>● Assessorar/aconsellar els prenedors de decisions;</li> <li>● Campanyes a mitjans socials i convencionals;</li> <li>● Capacitació;</li> <li>● Litigis estratègics;</li> <li>● Lobbying de base;</li> <li>● Lobbying directe.</li> </ul>

**Sarosi (2020)**

Tipologies com ETHOS, desenvolupada per FEANTSA, són eines adequades per categoritzar adequadament les persones en situació de sensellarisme, ajudant a defensar les seves necessitats específiques. Segons Amore et al. (2011), les definicions creades per agències governamentals sovint minimitzen la població afectada i se centren principalment en aquelles persones visibles per al públic.

En aquest context, cal esmentar que FEANTSA també va crear un conjunt d'eines per desenvolupar una estratègia integrada per abordar la manca d'habitatge, al manual publicat “Ending Homelessness, Handbook for Policy Makers”, en què s'exploren enfocaments efectius per assolir els 5 objectius per acabar amb la manca d'habitatge:

1. Ningú dorm a la intempèrie
2. Cap persona que visqui en un allotjament d'emergència durant un període més llarg que el d'una emergència
3. Ningú que visqui en un allotjament de transició ha de tenir més del necessari per a una mudança amb èxit
4. Ningú no surt d'una institució sense opcions d'allotjament
5. Cap jove no s'enfronta a la manca d'habitatge com a resultat de la transició a la vida independent

## 2.2. CONEIXEMENT

En termes de coneixement tècnic, cal destacar alguns models pel seu profund impacte en el marc del consum de drogues:

**Model de prevenció de recaigudes** (Marlatt i Gordon): destaca que tant els determinants immediats com les situacions d'alt risc com els antecedents encoberts, com els impulsos i els desitjos, poden conduir a una recaiguda. El model ofereix estratègies d'intervenció específiques i integrals, que permeten als professionals i als persones beneficiàries abordar cada etapa del procés de recaiguda.

**Entrevista motivacional** (Miller i Rollnick, 2002): aquest enfocament centrat en la persona ajuda les persones beneficiàries a descobrir la seva motivació interna per a un canvi positiu. Estructurat amb pautes clares, emfatitza el potencial de cadascú per canviar, amb els professionals actuant com a facilitadors. Centrat en les fortaleses de la persona beneficiària, promou l'autoeficàcia i veu l'ambivalència com a natural, evitant el judici. La resistència s'interpreta com una forma de comunicació i una oportunitat per a la col·laboració, impedit que el professional assumeixi el paper d'expert.

**Psicoteràpia integradora de reducció de danys** (Tatarsky & Kellogg, 2010): destaca que les conductes de risc, com el consum de drogues, han de ser enteses considerant la persona en el context sociocultural. L'objectiu és identificar els factors psicològics, biològics i socials que contribueixen a l'addicció, clarificar els diferents significats del consum de substàncies i adaptar el procés psicoterapèutic a les necessitats específiques de cada persona beneficiària.

**L'enfocament de reducció de danys davant de l'acaparament** (Thompkins, 2015): utilitza estratègies pràctiques per mitigar les conseqüències nocives de l'acumulació excessiva, una conducta que pot amenaçar l'estabilitat de l'habitatge en poblacions vulnerables. Aquest enfocament és crucial perquè l'acaparament pot afectar la comunitat i generar reaccions negatives dels propietaris i dels veïns.

*En termes de coneixements teòrics, els experts de les associacions sòcies de Home4Health van identificar la llista següent:*



### 2.3. COMUNICACIÓ

Una comunicació clara i precisa és essencial per promoure un canvi social significatiu, especialment en l'atenció a les persones en situació de sensellarisme. Millorar la comunicació entre els proveïdors de serveis i aquestes persones és fonamental, així com enfortir la comunicació entre departaments per atendre'n les necessitats de manera integral. L'estudi "*Best Practices in Harm Reduction Peer Projects*" (Mason, 2006) destaca la importància d'una comunicació oberta i respectuosa per evitar suposicions incorrectes i minimitzar conflictes. A més, l'Agència Europea del Medicament ha desenvolupat un manual sobre **estratègies de comunicació de riscos** per a la salut que es pot aplicar en aquest context, ajudant a informar i orientar sobre riscos com el VIH, l'hepatitis i la sobredosi, tal com recomana la Organització Mundial de la Salut (2018)

***Estratègies de comunicació de riscos per a la salut per a serveis de control de drogues (OEDT, 2023, pàgs. 27-28) El manual resumeix una sèrie de principis importants que cal tenir en compte a l'hora d'elaborar missatges sobre els riscos per a la salut:***

- Els missatges són simples, específics, prioritzats i segurs.
- Els missatges són precisos i es basen en evidència i intel·ligència sòlides.
- Les comunicacions contenen suficient informació per motivar les persones a actuar.
- Estímuls visuals per il·lustrar conceptes i accions recomanades.
- Referències a organitzacions i comunicadors que gaudeixen de credibilitat i confiança per al públic objectiu.
- Llenguatge fàcil d'entendre amb termes concrets en comptes de frases ambigües.
- Les alertes es poden donar suport amb altres recursos amb informació més detallada o de suport, a mesura que el públic cerca confirmar, qualificar i comprendre el contingut d'una alerta.
- Els missatges centrals són consistents entre totes les parts interessades.

El conjunt d'eines de *SafeLink Alberta Best Practices for Supporting People Who Use Substances* (2023) destaca la importància de comprendre les històries i realitats de les persones que consumeixen substàncies, prestant serveis sense jutjar-les i amb barreres mínimes. Això inclou promoure l'escolta reflexiva, que és crucial per motivar el canvi (Miller i Rollnick, 2002). El *Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE)* (2022) enumera pràctiques de suport per als proveïdors de serveis, com ara mantenir un llenguatge corporal obert, crear un entorn acollidor, protegir la confidencialitat, garantir la coherència en les polítiques i els procediments, prendre's el temps per a les converses difícils i avaluar els biaixos relacionats amb la raça, el gènere, l'orientació sexual, la salut mental, la discapacitat i el consum de drogues.

## EXEMPLE DE BONA PRÀCTICA

### HVO-Querido






#### Joc de cartes "Mira't a tu mateix/a"

Aquest joc de cartes està dissenyat perquè les persones beneficiàries i els treballadors socials juguin junts. Cada carta presenta una característica i el joc es pot jugar de diverses maneres per identificar qualitats i desafiaments personals. Serveix com una eina valuosa per a l'autodescobriment i la construcció de connexions, tot fomentant una relació horitzontal entre els treballadors socials i les persones beneficiàries. El joc fomenta converses significatives, ja siguin breus o profundes, sobre els coneixements adquirits durant el joc, cosa que el converteix en una forma senzilla però eficaç de participar en belles discussions.



## Bateria

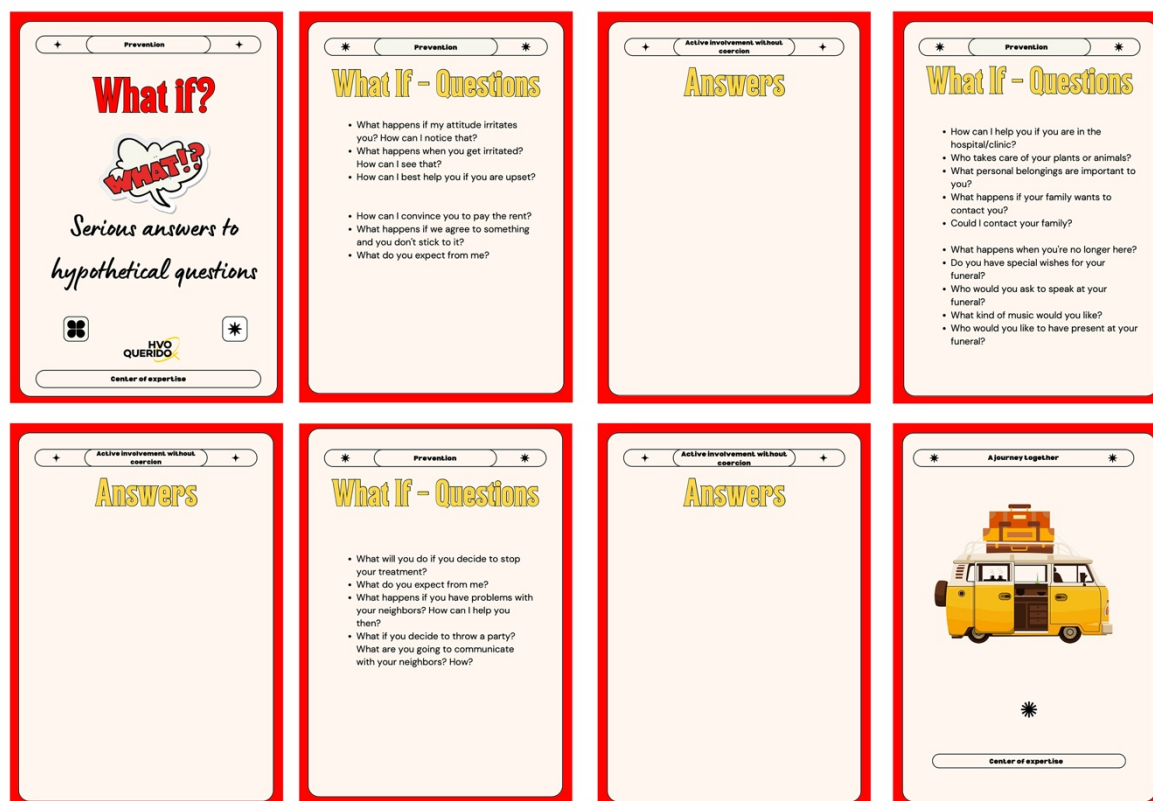
Aquesta eina actua com un mini pla de prevenció per a persones beneficiàries i treballadors socials, oferint una ajuda visual per identificar quan les situacions van malament, lleugerament fora de lloc o bé. També facilita les discussions sobre com el treballador social pot brindar suport, simplificant el procés en comparació dels plans tradicionals i extensos.

 <b>ACTIONS TO CHARGE THE BATTERY - RECOVERY</b>		
	<b>CLIENT</b>	<b>SUPPORT WORKER</b>
	<b>WHAT IS YOUR BEHAVIOR WHEN "THINGS ARE WRONG"?</b>	<b>SHARE WHAT THE SUPPORT WORKER CAN DO WHEN "THINGS ARE WRONG"</b> 
	<b>WHAT IS YOUR DAY-TO-DAY LIKE WHEN "THINGS AREN'T GOING WELL"?</b>	<b>EXPLAIN HOW THE SUPPORT WORKER CAN RECOGNIZE SIGNALS WHEN "THINGS ARE NOT GOING WELL"</b>
	<b>WHAT IS YOUR BEHAVIOR LIKE WHEN "EVERYTHING IS FINE"?</b>	<b>TELL WHAT THE SUPPORT WORKER CAN DO WHEN "EVERYTHING IS FINE"</b>



## I si...?!

Aquesta eina està destinada a persones beneficiàries i treballadors socials com a recurs de prevenció per identificar senyals de desequilibri. Inclou un fulletó amb preguntes sobre situacions futures, útil després que una persona beneficiària rebi la seva llar de Housing First. Les preguntes es poden abordar a cada cita, en línia amb el principi de Housing First de "participació en activitats sense coerció", que inclou temes com invitacions a funerals i cura de mascotes durant les estades a l'hospital.



## 2.4. CONDICIONS BÀSIQUES DE VIDA

La majoria dels programes de reducció de danys van més enllà de l'intercanvi de material asèptic i aborden necessitats com l'habitatge, l'assessorament, l'atenció mèdica, la higiene, l'alimentació i el transport, que són crucials per al seu èxit (Mason, 2006 ). Les persones en situació de carrer s'enfronten a la negació del dret a l'habitatge i a les dificultats per accedir a l'atenció sanitària, sovint agreujades per les barreres lingüístiques i de judici. Aquests factors, juntament amb l'educació i l'ocupació, són essencials per a la integració social i cal abordar-los centrant-se en l'autonomia i el creixement personal.

La salut física i mental del personal també és fonamental per a una intervenció eficaç i una qualitat de vida a llarg termini, i és important oferir suport psicològic, oportunitats per a compartir experiències, millors salaris i un entorn de treball favorable.

Una de les principals barreres per sortir de la situació de sensellarisme és la dificultat per trobar i mantenir una feina. Per això, entre les bones pràctiques s'hi inclouen serveis de suport a la inserció educativa i professional, amb projectes d'ocupabilitat de baix llindar adaptats a aquesta població vulnerable. Aquestes iniciatives es basen en la reducció de danys i els enfocaments centrats en la persona destinats a empoderar les persones cap a l'autonomia i la reinserció professional.

## EXEMPLES DE BONES PRÀCTIQUES

### COMUNITAT CORK SIMON

El servei d'Integració Social i Participació, anteriorment conegut com a Ocupació i Capacitació, es va crear el 2009 per abordar les barreres a l'ocupació i la capacitació de les persones en situació de sensellarisme. Amb el pas dels anys, s'ha ampliat per ajudar les persones beneficiàries a superar reptes com l'accés limitat a l'habitatge social i els beneficis socials. El servei ofereix programes de capacitació específics, com **Passi Segur**, **Manipulació manual** i **Primers auxilis**, alhora que connecta els persones beneficiàries amb oportunitats educatives i col·labora amb organitzacions com *ETB* i *GSS Bruach*. També s'associa amb ocupadors locals per facilitar la col·locació laboral, centrant-se en la tutoria i l'orientació laboral.

### CRESCER

La Unitat Municipal d'Ocupació i Autonomia (UMEA) és un projecte dissenyat per facilitar la integració residencial de persones en situació de sensellarisme que treballen o realitzen pràctiques remunerades. Amb 15 places, el programa pretén promoure l'autonomia dels residents i la transició a un habitatge independent durant un període de sis mesos. Durant aquest temps, els participants reben el suport d'un equip tècnic i desenvolupen competències essencials en gestió econòmica, inserció laboral, gestió de la llar i accés a serveis socials i sanitaris.

É UM RESTAURANT és una empresa social i un dels projectes d'ocupabilitat de CRESCER que té com a objectiu millorar la qualitat de vida de les persones que viuen o han viscut la situació de carrer a Lisboa. El seu objectiu principal és crear oportunitats d'ocupació i facilitar la integració laboral a llarg termini dels beneficiaris proporcionant-los les eines necessàries per a la inclusió.

## 2.5. TREBALL EN EQUIP

El concepte de treball en equip és fonamental per a la col·laboració interdisciplinària a les intervencions socials. Un equip amb objectius clars, retroalimentació regular, suport administratiu i un lideratge fort augmenta l'eficàcia de l'enfocament adoptat en promoure el suport mutu entre els membres. Aquesta dinàmica no només alleuja la càrrega mental, sinó que també millora la presa de decisions i el suport a les persones beneficiàries. Els professionals emfatitzen la importància de la confiança i l'intercanvi de percepcions, buscant retroalimentació per a intervencions efectives. El treball en equip, l'escolta activa i la reflexió sobre la salut mental són qualitats essencials i els moments dedicats a la formació d'equips creen un entorn de suport que permet als treballadors compartir experiències i discutir casos.

## EXEMPLE DE BONA PRÀCTICA

### HVO-Querido

Els **Deu Acords de Treball Comunitari**, establerts el 2017 i actualitzats el 2020, descriuen una col·laboració entre les persones cuidadores, les corporacions d'habitatge i el municipi per donar suport a les persones vulnerables en la transició a la vida independent. Aquests acords s'apliquen a tots els grups vulnerables en habitatges integrats, emfatitzant el dret a un entorn agradable i incloent-hi un protocol conjunt contra les molèsties. La capacitat sobre aquests acords ofereix eines perquè els participants explorin la teoria subjacent.

### COMUNITAT CORK SIMON

El **Manual de Gestió de Casos**, elaborat el 2012, aborda el problema dels usuaris dels serveis que han de completar múltiples formularis sense un protocol unificat per a la col·laboració entre serveis. Això va donar lloc a la repetició de tràmits i a la pèrdua de dades importants, ja que la informació no es transferia entre serveis. El manual promou el treball en equip en proporcionar un document complet per als administradors de casos, cosa que fomenta la transparència entre totes les parts involucrades.

## 2.6. CURES PERSONALS

Al sector social, l'acumulació de treball i el *burnout* revelen la necessitat d'un canvi de perspectiva, on l'autocura és essencial per al benestar i la sostenibilitat de la professió. Els professionals reconeixen la importància d'un enfocament més humanitzat, orientat a preservar la salut mental, física i emocional. L'autocura ha de ser tant una responsabilitat individual com promoguda estructuralment, passant a formar part de la cultura organitzacional. Les trobades que fomenten el compartir i la cura mutu són crucials per evitar la soledat entre les persones cuidadores.

## EXEMPLE DE BONA PRÀCTICA

### HVO-Querido

El Centre d'Experiència de HVO-Querido va desenvolupar el **mètode de Perfils** per comprendre els estils naturals dels treballadors socials, reconeixent que cada professional té un enfocament únic dins del marc de *Housing First*. Identifica sis perfils: cuidador/a, evitador/a de conflictes, mestre/a, mediador/a, funcionari/a i creatiu/va, destacant-ne les fortaleses i els desafiaments. Els persones beneficiàries poden triar el seu treballador/a social en funció d'aquests perfils, cosa que promou l'elecció i el control. Si cal, els treballadors socials poden explorar altres perfils i canviar de professional pot ser beneficiós si en troben un que s'adapti millor.

#### 2.7. TREBALL ENTRE PARELLS

La inclusió social permet tornar a comprometre's amb la comunitat i establir relacions positives, i posa en relleu la importància d'integrar les persones que han viscut la manca d'habitatge en funcions de lideratge a les agències de serveis. El suport entre parells promou un sentit de pertinença i facilita les connexions, mentre que la reducció de danys posa en relleu el paper dels parells en el canvi de comportament. Tot i això, l'experiència viscuda ha d'anar acompanyada de característiques personals i formació professional per garantir intervencions respectuoses. L'educació entre parells inclou diversos enfocaments, des de la participació informal fins a la gestió de projectes, amb diferents nivells de participació. Els empleats amb vides més estables tendeixen a tenir més èxit en les seves funcions, per la qual cosa l'autocura i les condicions de vida bàsiques són essencials per millorar les seves habilitats i el seu rendiment a la feina.

Pel que fa al treball entre parells, el projecte *Crack Users Project*, una iniciativa de desenvolupament de capacitats comunitàries desenvolupada per *Street Health i Regent Park Community Health Centre* (Toronto, Canadà), resumeix un conjunt de pràctiques recomanades per a la integració entre parells (Mason, 2006). En resum, les troballes suggereixen el següent:

- Considerar termes alternatius a “parell”, que tinguin en compte allò que facilita la credibilitat professional, el pagament de salaris més alts i la reducció de l'estigma;
- Emprar una varietat de posicions entre parells, diferents llinars i nivells de compromís, cosa que permet a les persones provar diferents rols depenent de la seva situació actual.
- Involucre els usuaris en el disseny del programa, no només en el lliurament, on puguin identificar les pròpies necessitats i tasques específiques, augmentant la probabilitat d'èxit del programa.

- Proporcionar límits flexibles i polítiques clares en comptes dels límits estrictes tradicionals, que no són adaptables al context de reducció de danys i treball entre parells. La discussió sobre polítiques, límits i expectatives s'ha de fer amb cada treballador entre parells i a nivell d'agència. Proporcionar una supervisió adequada i un lideratge de suport.
- Educar la junta i el personal sobre la reducció de danys i el valor del treball entre parells, assegurant un compromís genuí en una veritable integració entre parells. Desenvolupar un espai d'agència on les persones se sentin còmodes, segures i respectades.
- Considerar totes les implicacions de la participació dels parells, tant les positives (a nivell social, organitzacional i individual) com les negatives (a nivell individual) que podrien passar. Brindar suport per a qualsevol conseqüència no desitjada que sigui desafiant i potencialment negativa.
- Considerar els determinants socials de la salut i cuideu les necessitats bàsiques. L'estabilitat en àrees vitals com l'habitatge està relacionada amb una participació més reeixida a la feina de reducció de danys.
- Proporcionar formació en comptes d'assumir que l'experiència viscuda és suficient per assumir un rol de parell. Aquesta formació ha d'estar adaptada al rol específic que s'assumeix.
- Dirigir-se a la comunitat en general, advocant pel canvi de polítiques i procediments que violen o no recolzen els drets dels parells i les persones beneficiàries i la implementació d'altres que tractin la reducció dels riscos i danys relacionats amb les drogues.
- Triar la qualitat en lloc de la quantitat, centrant-se tant en com es fa com en què es fa. Els proveïdors de serveis han de ser amables, pacients, no crítics, flexibles i comprensius.
- Garantir que els parells rebin una remuneració equitativa. És important recompensar els parells tant econòmicament com amb un sentit d'èxit.
- Desenvolupar un espai d'agència on les persones se sentin còmodes, segures i respectades.

## EXEMPLE DE BONA PRÀCTICA

### Metzineres

Entorns d'acollida per a dones usuàries de drogues supervivents de la violència és el primer programa de reducció de danys de Catalunya exclusivament per a dones, que aborda múltiples vulnerabilitats com ara la manca d'habitatge, l'edat, la diversitat funcional, la migració, la identitat LGTBIQ+, el treball sexual, l'empresonament i els problemes de salut. La participació de les dones usuàries de drogues en el desenvolupament i l'avaluació de les iniciatives enriqueix els serveis en proporcionar informació vital sobre les necessitats i la dinàmica del consum de drogues, millorant l'eficàcia dels programes d'atenció.

## 2.8. ALLOTJAMENT

### 2.8.1. L'HABITATGE PRIMER (*HOUSING FIRST*)

*Housing First* és un model creat als Estats Units als anys 90 per Sam Tsemberis, de *Pathways Housing First*, i que des de llavors s'ha estès al Canadà i a diversos països d'Europa i del món. Aquest model, basat en l'evidència i reconegut internacionalment, ofereix accés immediat a un habitatge propi a persones sense llar i a usuaris de refugis de llarga durada, sense exigir condicions prèvies com l'abstinència o el tractament psiquiàtric. L'habitatge és independent i obert i està acompanyat d'un equip multidisciplinari que proporciona suport comunitari orientat a la recuperació. Els estudis demostren que *Housing First* és eficaç per eradicar el sensellarisme, ajudant 8 de cada 10 persones, i ofereix una millor relació qualitat-preu en comparació dels refugis d'emergència (Tsemberis, 2010; Polvere et al., 2014). Els participants solen experimentar millores significatives en diverses àrees de la vida, com ara la reducció del consum de drogues, una millor adherència al tractament, la reconexió amb els membres de la família i l'enfortiment de les xarxes de suport.

## EXEMPLE DE BONA PRÀCTICA

### CRESCER

El programa É UMA CASA, llançat per CRESCER a Lisboa el 2013, ha crescut de 7 a 140 llars en 10 anys, aconseguint una taxa d'èxit del 90%, cosa que significa que aquestes persones no tornen a la situació de carrer. Aquest èxit es deu en gran mesura a la defensa sistemàtica de CRESCER i als residents de *Housing First*, destinada a millorar les condicions de vida i promoure la inclusió social de les persones en situació de sensellarisme cròniques, incloses aquelles amb trastorns mentals, abús de substàncies, pobresa, marginació, estigma social i trauma complex.

### 2.8.2. REALLOTJAMENT RÀPID

Reallotjament ràpid és un model d'intervenció inspirat en *Housing First*, centrat a ajudar les persones i famílies en situacions de manca d'habitatge episòdic o transitori a accedir ràpidament a un habitatge permanent a la comunitat, amb condicions mínimes prèvies o sense. El programa ofereix un paquet de suport personalitzat i limitat en el temps (normalment sis mesos), que pot incloure assistència financera per al lloguer i despeses de mudança, ajuda per trobar habitatge i altres serveis adaptats a les necessitats específiques de cada família. La gestió de casos acompanya l'estabilització de l'habitatge i ajuda a connectar amb recursos que milloren el benestar, la seguretat, la salut, els serveis socials i les oportunitats d'ocupació, cosa que permet als beneficiaris mantenir els pagaments d'habitatge després de la assistència financera. Com a *Housing First*, la gestió de casos ha d'estar impulsada pel les persones beneficiàries i respectar l'autodeterminació, funcionant com una forma de prevenció secundària per evitar que les persones i les famílies entrin en cicles socials difícils i mitigar els efectes negatius de la falta d'habitatge a llarg termini.

## EXEMPLES DE BONES PRÀCTIQUES

### COMUNITAT CORK SIMON

La intervenció promou la col·laboració amb agències per agilitzar les sol·licituds de vivenda, que solen trigar fins a 12 setmanes. En sis mesos, tres persones van aconseguir un habitatge permanent gràcies a aquesta funció en un refugi d'emergència, mentre que 15 més van rebre suport de l'Equip d'Acció per a Persones sense Llar per posar-se en contacte amb proveïdors d'habitatge. Aquesta iniciativa ha millorat les relacions amb les agències d'habitatge i les autoritats locals i ha permès als participants explorar les opcions d'habitatge de manera més eficaç.

### CRESCER

La Unitat Municipal d'Ocupació i Autonomia, gestionada per CRESCER des de juliol de 2024, es basa en la metodologia de real·lotjament ràpid i té com a objectiu integrar persones que es troben en situació de sensellarisme per primera vegada i durant un període curt (menys d'un mes) a un habitatge compartit amb habitacions individualitzades i el suport d'un equip especialitzat. Aquest enfocament constitueix una forma de prevenció secundària, que busca evitar que aquestes persones entrin en bucles de resposta al sensellarisme dels que és més difícil sortir.

#### 2.8.3. DESVIACIÓ

La desviació és una intervenció dissenyada per ajudar ràpidament les persones i les famílies que recentment s'han quedat sense llar, impedit-los entrar en el sistema d'emergència social. Aquest enfocament intensiu i centrat en la persona beneficiària cerca immediatament trobar solucions d'habitatge alternatives als refugis, oferint serveis per establir l'habitatge o facilitar la transició a un habitatge permanent. L'objectiu és prevenir o endarrerir l'ingrés a refugis d'emergència mitjançant la identificació d'alternatives segures basades en recursos disponibles per a les persones i les famílies, en lloc de dependre dels sistemes de resposta a les persones en situació de sensellarisme. És un servei col·laboratiu, proporcionat per treballadors capacitats que utilitzen solucions creatives i flexibles, inclosa l'assistència financera, per facilitar la transició a un habitatge segur.

## EXEMPLE DE BONA PRÀCTICA

### COMUNITAT CORK SIMON

La desviació es va introduir al servei d'emergència comunitari Cork Simon el 2023. Aquesta intervenció té lloc entre el moment en què una persona es queda en situació de sensellarisme i l'ingrés al sistema

d'allotjament d'emergència. L'objectiu és endarrerir o evitar que la persona ingressi a un refugi identificant alternatives segures i facilitant-hi l'accés. La desviació és una mesura de prevenció del sensellarisme en etapa avançada, que es diferencia dels programes de prevenció tradicionals en què es duu a terme després de la situació de sensellarisme, en el primer contacte amb els serveis per a persones en situació de sensellarisme.

## 2.9. POBLACIONS OCULTES/ESPECÍFIQUES

Per combatre la manca de vivenda, és essencial una estratègia integrada amb intervencions integrals i un enfocament centrat a la persona. És fonamental que els serveis abordin les necessitats específiques de les subpoblacions vulnerables, com ara les persones migrants, joves, dones i persones LGBTIQ+, que enfronten desafiaments addicionals a causa de característiques que els exposen al trauma i la violència. La discriminació i la manca de sensibilitat cultural als serveis els dificulten navegar pels sistemes que són essencials per establir les seves vides.

Les dones racialitzades i les persones de diversitat de gènere s'enfronten a barreres addicionals, com ara l'accés a habitatges assequibles i l'assistència jurídica. Les famílies en situació de sensellarisme tenen necessitats específiques i poden requerir cures addicionals. Els joves en situació de sensellarisme també tenen necessitats úniques, ja que molts abandonen casa seva sota la responsabilitat d'adults i tenen antecedents en els serveis de protecció infantil. Per tant, les intervencions per a aquesta població han de ser diferents de les destinades als adults, reconeixent la complexitat de les situacions i la necessitat de serveis personalitzats i coordinats.

## EXEMPLE DE BONA PRÀCTICA

### ABD

#### **Programa d'Intervenció Primerenca amb Drogodependents a Situació d'Emergència Social.**

El programa té com a objectiu garantir els drets bàsics de les persones en situació de vulnerabilitat i patiment social. Centrat a les poblacions excloses i estigmatitzades, el programa cerca millorar la qualitat de vida d'aquestes persones reduint les barreres d'accés als serveis i millorant les estratègies d'atenció mitjançant intervencions de baix llindar. L'enfocament es basa en la garantia dels drets humans de les persones que consumeixen drogues i implica accions locals que promouen la responsabilitat i la cura, convertint-lo en un programa de reducció de danys. Entre les seves mesures hi ha estratègies de captació activa de poblacions "ocultes" i serveis d'emergència que atenen les necessitats bàsiques de les persones drogodependents.



## Centre Residencial Integral La Galena

**El Centre d'Acollida per a Persones en Situació de Carrer que Consumeixen Substàncies Il·lícites i/o Alcohol** ofereix suport a 70 persones en situació d'alta vulnerabilitat, entre les quals hi ha homes, dones i víctimes de violència de gènere. Amb facilitats com allotjament, atenció sanitària i consum supervisat, l'equip especialitzat promou la reducció de danys i implementa protocols de gènere, fent capacitacions mensuals i seguiment extern per garantir la qualitat de l'atenció.

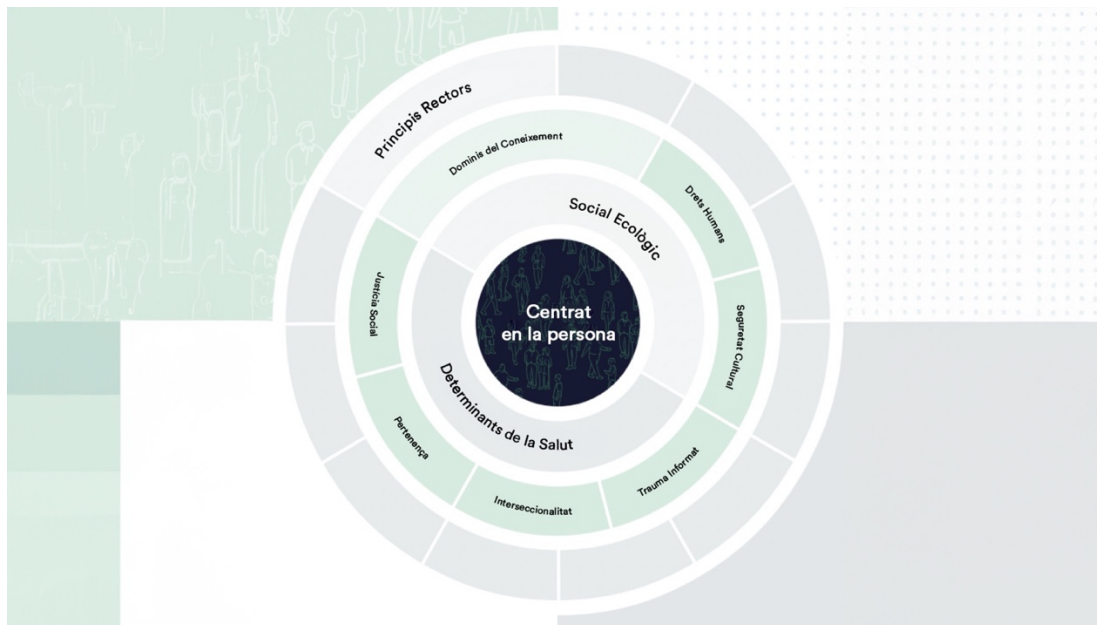
**Varranca** és un projecte d'habitatge social de *Housing First* adreçat a persones majors de 18 anys amb historial de sensellarisme i consum actiu de substàncies. Després d'un any a un Hotel Social, les residents reben suport per estabilitzar la seva vida, en habitatges adaptats per a un màxim de dues persones, fomentant la convivència i evitant intervencions d'emergència. Ambdós serveis estan dissenyats amb una perspectiva feminista i intercultural, per tal de combatre l'exclusió i l'estigma, especialment entre les dones consumidores de substàncies.

### 3. MARCS TEÒRICS

A la secció següent de l'informe s'examinaran diversos marcs teòrics rellevants per als professionals que treballen amb persones en situació de sensellarisme, inclosos el model transteòric, l'enfocament humanista centrat en la persona i la reducció de danys. Després de reflexionar sobre les actituds i els valors essencials en aquest camp, la secció examinarà els fonaments conceptuals i el potencial per millorar les intervencions i els resultats per a les persones en situació de sensellarisme.

**El model transteòric de les etapes del canvi**, desenvolupat per Prochaska, DiClemente i NorCross (1992), aborda el canvi de patrons de conducta personal, alhora que ajuda a emmarcar l'experiència de la persona i el seu moment vital. Aquesta progressió consta de sis etapes, encara que normalment les persones hi poden passar diverses vegades abans que es produeixin canvis efectius. Són: precontemplació; contemplació; preparació; acció; manteniment; recaiguda.

**L'enfocament humanista i centrat en la persona** requereix que els professionals compreguin la història, les experiències i els significats personals de cada individu. Les persones són expertes en les seves vides i viuen en ecosistemes únics formats per les seves històries, relacions, identitats i aspiracions. L'objectiu és reconèixer i valorar la individualitat de cada recorregut i perspectiva.



(Font: Consell per a persones sense llar: Guia pràctica centrada en la persona)

**L'enfocament de reducció de danys** se centra a salvaguardar vides i donar suport a les persones que no estan preparades per a l'abstinència total, amb l'objectiu de minimitzar els efectes negatius de l'addicció de manera no crítica. Integra pràctiques basades en l'evidència, com l'assessorament i la teràpia, per empoderar les persones a recuperar el control i aconseguir una recuperació sostenible. Aquest enfocament inclou estratègies que van des del consum més segur fins a l'abstinència, la trobada amb les persones que consumeixen substàncies on es troben i la consideració de les condicions de consum. La reducció de danys és valuosa per mantenir refugis sense barreres i es pot aplicar a una varietat de desafiaments que afronten les persones en situacions vulnerables, enfrontant desigualtats estructurals com la pobresa i la discriminació. Tot i sorgir en el context de les addiccions, la seva aplicació s'estén a altres àrees on els drets bàsics de les persones no estan garantits.

L'ONG Harm Reduction International explica el concepte mitjançant els objectius que es plantegen perquè la seva intervenció tingui com a base conceptual la reducció de danys:

1. Mantenir vives les persones i fomentar un canvi positiu a les seves vides;
2. Reduir els danys provocats per les lleis i les polítiques sobre drogues;
3. Oferir alternatives als enfocaments que busquen prevenir o eliminar el consum de drogues;

"La reducció de danys es basa en principis de justícia i drets humans. Se centra a generar canvis positius i treballar directament amb les persones sense jutjar-les, coaccionar-les, discriminar-les ni exigir-los que deixin de consumir substàncies com a condició prèvia per rebre suport. Encara que es va originar al camp de les addiccions, avui l'enfocament de justícia social permet la seva aplicació en altres camps en què les persones no tenen garantits els seus drets bàsics". (a *Harm Reduction International*: <https://hri.global/what-is-harm-reduction/>)

## EXEMPLES DE BONES PRÀCTIQUES

### ABD

El **Programa de Manteniment del Consum de l'Alcohol** es va posar en marxa durant la pandèmia de COVID19 i és el primer programa d'aquest tipus a Barcelona, ubicat en un espai residencial d'emergència. L'objectiu general del programa és reduir els danys sanitaris, socials i estructurals associats al consum problemàtic d'alcohol. A continuació, s'explica com substituir un patró de consum problemàtic per a:

- Reduir els riscos i els danys associats amb l'abús de l'alcohol.
- Augmentar la qualitat de vida dels usuaris del programa.
- Conscienciar les persones que participen al programa sobre els riscos i danys associats al consum d'alcohol.

Bona part del bon funcionament del programa és perquè dins del mateix centre se n'han cobert les necessitats bàsiques i se'ls ha ofert l'atenció mèdica, psicològica i social.

El disseny del projecte va ser avaluat contínuament i modificat en conseqüència, tenint en compte també les noves necessitats i demandes dels usuaris que van sorgir a mesura que avançava.

### CRESCER

**REACH\_U** és un programa que ofereix proves d'anticossos i ARN al lloc, juntament amb serveis d'infermeria i assistència entre parells. Involucra persones en entorns com cases abandonades i llocs de consum, oferint educació sanitària, detecció i tractament per als que es mostren reticents a accedir als serveis de salut tradicionals. Aquest model descentralitzat permet fer proves de detecció i proporcionar medicaments sense visites a l'hospital, cosa que millora l'adherència i promou la micró eliminació del virus. Les associacions amb hospitals públics milloren l'eficàcia del programa, i el suport entre parells és clau per fomentar l'adherència al tractament i els canvis de comportament positius.

#### 3.1. GÈNERE I INTERSECCIONALITAT

La interseccionalitat és una perspectiva crucial que cal integrar en la formació dels professionals que treballen amb poblacions vulnerables, ja que ajuda a qüestionar els models androcèntrics d'intervenció i a comprendre com s'entrecreuen les diferents formes de discriminació i exclusió, donant lloc a complexitats desigualtats (Crenshaw, 2002). Aquest enfocament ofereix un marc per desenvolupar respostes més eficaces i adaptades a les diverses subpoblacions afectades per la manca de vivenda.

Les **dones**, en particular, s'enfronten a obstacles específics, com ara la violència de gènere, que sovint contribueix a la inestabilitat habitacional. Les dades del Departament de Nivell, Habitatge i Comunitats (DLUHC) de 2022-23 indiquen que l'abús domèstic és la segona causa principal de manca d'habitatge estable per a les famílies, i un terç de les dones en situació de sensellarisme informen que aquesta violència va influir en situació de manca d'habitatge. Reconèixer aquests matisos permet als professionals desenvolupar intervencions sensibles a les necessitats de les dones, tenint en compte factors com la violència de gènere i les desigualtats estructurals que en dificulten l'accés a un habitatge segur. A continuació, es presenten alguns desafiaments per a aquest grup:

Àmbit	Descripció	Conseqüències
<b>Salut sexual i reproductiva</b>	Manca d'accés a anticonceptius, exàmens de salut sexual, atenció prenatal i suport per a infeccions de transmissió sexual (ITS).	Infeccions no tractades, embarassos no desitjats i complicacions de salut materna.
<b>Accés limitat a productes i serveis menstruals</b>	Dificultat per adquirir productes menstruals i manca d'accés a banys.	Manca d'higiene, infeccions i mala salut en general.
<b>Separació dels fills</b>	Manca de suport com a habitatge o recursos per als pares.	Institucionalització de nens, trauma per separació, problemes de salut mental com ara depressió, ansietat i trastorn d'estrès posttraumàtic
<b>Violència de gènere</b>	Les dones en situació de sensellarisme corren un risc més gran de patir violència sexual, física i domèstica.	Agressió sexual, violència física i trauma psicològic.
<b>Problemes particulars de salut mental</b>	Agreujada per la violència, la manca de suport i la mala higiene.	Problemes greus de salut mental, com ara depressió, ansietat i dificultats per accedir a l'atenció a causa de l'estigma.

Una altra categoria social que cal considerar des d'un punt de vista interseccional són les **persones migrants**. Tot seguit, s'enumeren algunes de les dificultats que enfronta aquesta subpoblació quan experimenta la situació de carrer:

- **Manca d'estatus legal i documentació:** obstacles per accedir a serveis burocràtics i administratius i a la vivenda, la manca de documentació genera una por constant a la deportació, impedit que les persones cerquin ajuda de les autoritats o organitzacions.
- **Barreres de l'idioma:** no conèixer l'idioma no és només un obstacle per adquirir i comprendre la majoria dels serveis, també dificulta expressar els seus desitjos i necessitats.

- **Diferències culturals i discriminació:** poden dificultar l'accés dels migrants als serveis, especialment quan els proveïdors de serveis ignoren les necessitats i les experiències. Poden patir discriminació per motius d'ètnia, religió o nacionalitat, cosa que genera temor i desconfiança, complicant-ne encara més la integració i l'accés a recursos essencials.
- **Traumes i problemes de salut mental:** traumes derivats de les seves experiències migratòries, com ara fugir de conflictes, violència o separació familiar. Aquest estrès agreujat, juntament amb els desafiaments de la manca d'habitatge, pot donar lloc a problemes de salut mental importants, com ara depressió, trastorn d'estrès posttraumàtic i ansietat.
- **Manca de literatura i estudis:** No hi ha prou dades completes i comparables sobre la situació de les persones en situació de sensellarisme entre els immigrants als països de l'OCDE i la UE.

A més d'aquests desafiaments generals, hi ha diferents enfocaments transnacionals per a la recopilació de dades que són específiques del cas de les persones migrants, en particular les relacionades amb els sol·licitants d'asil i els refugiats.

Una altra subpoblació específica són els **joves** que s'enfronten als seus propis desafiaments quan es troben en situació de sensellarisme. Els joves que experimenten la situació de carrer s'enfronten a obstacles particulars, com ara:

- **Problemes de salut mental:** La manca de vivenda sol provocar problemes de salut mental o exacerbar-los. Els joves que s'escapen de casa seva corren més risc, ja que tenen més probabilitats de patir depressió i trastorn d'estrès posttraumàtic que els seus companys. Les autolesions i els intents de suïcidi són freqüents, i el suïcidi és la principal causa de mort entre els joves en situació de carrer.
- **Abús de substàncies:** Els joves no acompanyats sovint recorren al consum de substàncies per enfrontar l'estrès de les seves condicions de vida inestables i presenten taxes de consum de substàncies com la marihuana, el crack i la cocaïna significativament més altes que els seus parells de la població general.
- **Activitat criminal i Persecució:** Els joves en situació de sensellarisme que no estan acompanyats solen recórrer a activitats delictives per sobreviure, com ara el robatori, el tràfic de drogues i la prostitució. És fonamental considerar aquestes persones com a persones que necessiten suport en comptes d'etiquetar-les com a delinqüents.
- **Pràctiques sexuals perilloses:** Els joves no acompanyats solen recórrer al "sexe de supervivència" per satisfer les necessitats bàsiques, cosa que augmenta les taxes d'embaràs en comparació amb la població general. Hi ha un risc més gran de contraure el VIH i altres infeccions de transmissió sexual, cosa que dona lloc a greus problemes de salut, inclosa la mort.

- **Barreres a l'educació i a l'ocupació:** barreres com les polítiques d'assistència escolar, els requisits de crèdit, les normes de residència i tutela, la manca de registres adequats i els problemes de transport interrompen l'educació i obstaculitzen el desenvolupament normal socialització per a joves no acompanyats.

Una altra demografia que val la pena esmentar en relació amb el gènere i la interseccionalitat és la **comunitat LGBTQI+**, que requereix una intervenció i una atenció especialitzades. Per garantir que els usuaris de serveis LGBTQI+ se sentin benvinguts en un servei, es poden prendre diverses mesures:

- **Lluita contra la discriminació:** el personal ha d'estar capacitat i encoratjat per enfrontar l'homofòbia, la transfòbia i la bifòbia en totes les formes. Aquestes accions han de ser immediates i constants.
- **Utilitzeu un llenguatge inclusiu/respecte la terminologia preferida:** eviteu fer suposicions sobre el gènere i utilitzeu pronoms de gènere neutre quan sigui apropiat.
- **Suport especialitzat per a usuaris de serveis trans\*:** les persones transgènere enfronten una discriminació significativa a l'atenció mèdica, l'ocupació i l'habitatge. Els serveis especialitzats d'assessorament i de capacitació són crucials per implementar les millors pràctiques en aquests sectors.
- **La representació és important:** contracti persones LGBTQI+ per a llocs de primera línia. Veure el personal LGBTQI+ pot empoderar els usuaris de serveis LGBTQI+ perquè se sentin vistos i recolzats.

Alguns aspectes que sens dubte es relacionen amb la **socialització de gènere masculina** i els seus privilegis associats també afectaran les seves relacions amb les dones si se'ls aborda i se'ls pregunta. Alguns dels aspectes essencials inclouen:

- **Violència en espais públics:** els homes en situació de sensellarisme corren el risc de patir violència física en públic, inclosos assalts i robatoris, cosa que afecta greument la seva salut mental i les seves estratègies de supervivència. El perill constant en aquests entorns fa que els sigui difícil sentir-se segurs.
- **Tabú del treball sexual masculí:** Aquest tabú condueix a una manca de suport o divulgació específica per als homes que participen en el treball sexual, cosa que els fa més vulnerables a l'explotació, les infeccions de transmissió sexual (ITS) i una marginació més gran;

- **Autocora/Salut mental:** Els homes en situació de sensellarisme sovint enfronten la pressió de la societat per ajustar-se a les normes masculines, cosa que els descoratja a buscar ajuda per a la seva salut i benestar, cosa que deteriora encara més la seva salut física i mental.

### 3.2. ATENCIÓ INFORMADA SOBRE TRAUMA

**L'Atenció informada sobre traumes (TIC)** ofereix un enfocament compassiu que permet als persones beneficiàries interactuar amb serveis que reconeixen la seva història traumàtica, cosa que promou una sensació de seguretat més gran i preveu les conseqüències greus de l'estrès traumàtic. És fonamental que els professionals siguin conscients dels símptomes relacionats amb el trauma, ja que les seves pròpies experiències es poden veure desencadenades pels relats dels persones beneficiàries. Han d'integrar intervencions que tractin el trauma en els plans de tractament, ajudar les persones beneficiàries a crear xarxes de seguretat i derivar els pacients a avaluacions addicionals quan sigui necessari.

Tot l'equip de tractament ha de comprendre que els símptomes d'estrès traumàtic no han d'impedir accedir a un tractament de salut mental o d'abús de substàncies. Els plans de tractament han d'abordar la comorbiditat, com ara l'abordatge dels símptomes traumàtics en el tractament de l'abús de substàncies, cosa que pot millorar les possibilitats de recuperació i reduir el risc de recaiguda. Cal considerar els tres elements principals d'aquest enfocament per assolir la màxima eficàcia del tractament:

- 1) **Reconèixer la prevalença del trauma:** els traumes augmenten el risc de desenvolupar problemes de salut mental com ara ansietat, depressió i trastorn d'estrès posttraumàtic, així com malalties més greus com l'esquizofrènia. El trauma infantil està vinculat a resultats psiquiàtrics adversos a l'edat adulta i pot perjudicar el desenvolupament social, cognitiu i emocional. Ignorar el trauma, en lloc de processar-lo, pot conduir a impactes negatius més greus a la salut mental.
- 2) **Reconèixer com el trauma afecta totes les persones involucrades:** promoure la consciència sobre el trauma, fins i tot entre els professionals, fomenta la inclusió i la comprensió.
- 3) **Respondre posant en pràctica aquests coneixements.** Les reaccions a l'estrès traumàtic varien en gravetat i estan determinades per factors com ara la naturalesa del trauma, la història personal, les característiques individuals, els factors de desenvolupament, els atributs socioculturals i els recursos disponibles.

El model d'atenció basat en el trauma demana "Què et va passar?" en lloc de "Què et passa?". Aquest enfocament considera el context complet de la vida del pacient, inclosos els traumes passats, i pot millorar-ne la participació i els resultats de salut.

**Una organització informada sobre el trauma** es caracteritza per quatre elements principals: comprendre l'impacte generalitzat del trauma i reconèixer possibles vies de recuperació; identificar els signes i símptomes del trauma en totes les persones involucrades al sistema; incorporar el coneixement sobre el trauma a les polítiques, els procediments i les pràctiques; i treballar activament per prevenir la retraumatització. Aquest enfocament també beneficia el benestar dels proveïdors i el personal, reduint els costos innecessaris d'atenció mèdica i millorant l'eficiència dels serveis en els sectors de la salut i l'assistència social.

## EXEMPLE DE BONA PRÀCTICA

### COMUNITAT CORK SIMON

Cork Simon Community van desenvolupar un curs bàsic, després d'una revisió dels serveis per veure si aquests estaven informats sobre el trauma, per tal de garantir que tot el personal fos conscient de l'impacte del trauma i com pot obstaculitzar la capacitat d'una persona per seguir endavant, per la qual cosa és essencial comprendre i abordar el trauma per brindar un suport efectiu.



## Conclusió

En resum, aquesta revisió científica i literària es va centrar a la pràctica del treball amb persones en situació de carrer, abordant els seus obstacles, objectius i formes efectives d'intervenció i suport a persones amb problemes complexos de salut i trauma. L'anàlisi de les principals categories identificades als grups de discussió realitzats per les organitzacions del projecte Home4Health, juntament amb l'exploració de diverses fonts d'informació, va destacar que les dificultats a què s'enfronten els professionals són transversals, interdisciplinàries i complexes, i requereixen una gran quantitat de coneixements i experiència.

A més, la investigació pretén contribuir a l'objectiu d'acabar amb el sensellarisme i prevenir-lo, posant èmfasi en la necessitat de desestigmatitzar aquesta qüestió abordant-la com un problema social i no només com un problema que afecta un grup específic. Els principals obstacles per a la intervenció identificats inclouen la manca de finançament governamental i la separació inadequada entre els enfocaments d'intervenció per a les diferents subpoblacions afectades, que tenen necessitats diferents. Per tant, és fonamental que les organitzacions enforteixin la multidisciplinarietat de l'equip i en prioritzin la diversitat. Abordar el sensellarisme requereix un enfocament holístic que combini pràctiques basades en l'evidència, intervencions específiques i avaluació contínua per adaptar-se als desafiaments emergents.

## Referències bibliogràfiques

### Article:

Amore, K., Baker, M. i Hoden-Chapman, P. (2011). Definició i classificació ETHOS de les persones sense llar: una anàlisi. *European Journal of Homelessness*, 27(4), pàgès. 19-37.

Caplan, R. (2019). Experiències de pares “invisibles” de manca d'habitatge i separació dels fills a Canadà. Tesi de la Universitat Wilfrid Laurier.

Crenshaw, K. (2002). Document per a o va trobar especialistes en aspectes dona discriminació racial relatius al gènere. *Estudis Feministes*, 10.

Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies. (2012). Reinserció social i ocupació: evidències i intervencions per a consumidors de drogues en tractament. Oficina de Publicacions de la Unió Europea.

Gaboardi, M. et al. (2022). Treballar amb persones sense llar a Europa. Organitzacions de serveis humans: gestió, lideratge i governança, 46 (4), 324-345.

Larimer, ME, Palmer, RS i Marlatt, GA (1999). Prevenció de recaigudes: una descripció general del model cognitiva conductual de Marlatt. *Alcohol Research & Health*, 23 (2), pàgs. 151-160

O'Campo, P. et al. (2009). Serveis comunitaris per a adults sense llar que pateixen trastorns concurrents de salut mental i consum de substàncies: un enfocament realista per sintetitzar l'evidència. *Journal of Urban Health*, 86(6).

Prochaska, JO, DiClemente, CC i Norcross, JC (1992). A la recerca de com canvia la gent: aplicacions a les conductes addictives. *American Psychologist*, 47(9).

Tatarsky, A. (2003). Psicoteràpia de reducció de danys: Ampliar l'abast del tractament tradicional del consum de substàncies. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25.

Tatarsky, A., i Kellogg, S. (2010). Psicoteràpia integradora de reducció de danys: un cas de consum de substàncies, trauma múltiple i suïcidi. *Journal of Clinical Psychology*, 66(2).

Worton, SK et al. (2018). Entendre el canvi de sistemes en la implementació primerenca de *Housing First* a comunitats canadenques: una anàlisi de facilitadors/barreres, capacitació/assistència tècnica i punts d'influència. *American Journal of Community Psychology*, 61 (1-2).

## Llibre:

Freire, P. (2018). *Pedagogia de l'Oprimit*. Afrontaments, 10.

Mate, G. (2018). *Al regne dels fantasmes famolencs: trobades properes amb l'addicció*. Vermilion.

Miller, WR i Rollnick, S. (2002). *Entrevista motivacional: preparant les persones per al canvi*. *The Guilford Press*, 2.

Tompkins, MA (2015). *Guia del metge per a l'acaparament sever: un enfocament de reducció de danys*. Springer.

Tsemberis, S. (2010). *Housing First: L'habitatge primer: el model Pathways per acabar amb la manca d'habitatge de les persones amb malalties mentals i addiccions*. *Center City, MN: Hazelden*. Canadian

## Informe:

Canvis a la construcció (2018). De persones sense llar a persones amb habitatge ràpidament: ampliar l'ús de la desviació per ajudar les famílies a sortir de la situació de carrer. Un estudi de cas del comtat de Pierce. A: [https://buildingchanges.org/wp-content/uploads/2018/04/2018\\_DiversionCaseStudy\\_FINAL.pdf](https://buildingchanges.org/wp-content/uploads/2018/04/2018_DiversionCaseStudy_FINAL.pdf)

Xarxa Canadenca de Recerca sobre les Persones sense Llar. (2013). Què funciona i per a qui? Una jerarquia d'evidència per a la investigació de pràctiques prometedores. Xarxa Canadenca de Recerca sobre les Persones sense Llar. A:

[https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/PPFramework\\_Part1.pdf](https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/PPFramework_Part1.pdf)

Centres per al Control i la Prevenció de Malalties. (2023). Principis rectors de l'equitat en salut per a una comunicació inclusiva. Recuperat de <https://www.cdc.gov/healthcommunication/health-equity.html>

Centre per a l'impacte de la manca d'habitatge. (2024). Allò que funciona, notes d'evidència: Abús domèstic i manca d'habitatge: evidència de tot el món sobre solucions a la manca d'habitatge. A: [https://cdn.prod.websitefiles.com/646dd81ef095aa13072c44e0/662fb9f8d8ff22b085c18389\\_CHI\\_DomesticAbuseandHomelessnessV1.pdf](https://cdn.prod.websitefiles.com/646dd81ef095aa13072c44e0/662fb9f8d8ff22b085c18389_CHI_DomesticAbuseandHomelessnessV1.pdf)

FEANTSA. (2010). *Posar fi al sensellarisme: un manual per als responsables de les polítiques*. A: [https://www.feantsa.org/download/feantsa\\_handbook\\_en\\_final-2-15169925525089897430.pdf](https://www.feantsa.org/download/feantsa_handbook_en_final-2-15169925525089897430.pdf)

FEANTSA. (2021). Aporofòbia: com combatre els delictes d'odi contra les persones sense llar a la UE. [https://www.feantsa.org/public/user/Activities/events/Aporophobia\\_concept\\_note.pdf](https://www.feantsa.org/public/user/Activities/events/Aporophobia_concept_note.pdf)

FEANTSA. (2021). Guia per desenvolupar suport i solucions eficaces amb perspectiva de gènere per a dones sense llar. A: <https://www.feantsa.org/public/user/Resources/resources/Guide%20supporting%20and%20solutions%20for%20women.pdf>

Fundació Salut i Comunitat. (sf). Projecte Carrer, Erasmus+. <https://www.fsync.org/proyectos/street-support-project-erasmus/?lang=es>

Homelessness Link (2017). Suport a les persones LGBTIQ+ als serveis per a persones sense llar: una introducció per al personal de primera línia. [https://homelessnesslink1b54.kxcdn.com/media/documents/Supporting\\_LGBTIQ\\_people\\_in\\_homeless\\_services\\_June2020.pdf](https://homelessnesslink1b54.kxcdn.com/media/documents/Supporting_LGBTIQ_people_in_homeless_services_June2020.pdf)

HUD Exchange. (2014). *Rapid Re-Housing Brief*. <https://files.hudexchange.info/resources/documents/Rapid-Re-Housing-Brief.pdf>

DIC: Nucli de Redução de Danos. (2009). Guia d'Apoio per a *Intervenção em Redução de Riscos i Minimização de Danos*. Institut dóna Droga i dóna Toxicodependência. A: <https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=480&languageId=1>

Polvere, L., MacLeod, T., Macnaughton, E., Caplan, R., Piat, M., Nelson, G., Gaetz, S. i Goering, P. (2014). Kit d'eines d'habitatge Primer de Canadà: L'experiència At Home/Chez Soi. Calgary i Toronto: Comissió de Salut Mental de Canadà i el Centre per a Persones sense Llar. A: <https://housingfirsttoolkit.ca/wp-content/uploads/CanadianHousingFirstToolkit.pdf>

Mason, K. (2006). Millors pràctiques en projectes de reducció de danys entre parells. <https://www.streethhealth.ca/wp-content/uploads/2023/01/best-practices-in-harm-reduction-peer-projects-spring-2007-2.pdf>

Mandler, T. i Perez Gayo, R. (2023). Convertir-se en parells. *Correlation – European Harm Reduction Network*. A: [https://correlation-net.org/wp-content/uploads/2024/01/2023\\_CEHN\\_Becoming-Peercorrected-1.pdf](https://correlation-net.org/wp-content/uploads/2024/01/2023_CEHN_Becoming-Peercorrected-1.pdf)

Mid-Willamette Valley Homeless Alliance. (2024). Millors pràctiques prometedores i emergents per acabar amb la manca de vivenda. *Oregon Housing and Community Services*.

<https://mwvhomelessalliance.org/wp-content/uploads/2019/05/OHCS-Best-Practices-100318.pdf>.

Aliança Nacional per Acabar amb el Sensellarisme. (2004). Diversió: Eines i materials de capacitatció.

<https://endhomeless.org/resource/diversionexplainer/>

Centre Nacional de Recerca sobre Drogues i Alcohol (2011). Obrint portes: Millorar la reducció de danys adaptada als joves: un conjunt de ferramentes. *University of New South Wales & Access Quality International*. A:

<https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/Toolkit%20Youth-Friendly%20Harm%20Reduction%20%28English%29.pdf>

Xarxa Nacional de Dones per a l'Habitatge i les Persones sense Llar, Centre Canadenc per al Dret a l'Habitatge i Xarxa Nacional pel Dret a l'Habitatge (2024). Normes nacionals basades en drets i sensibles al gènere per a refugis d'emergència a tot Canadà. A: <https://womenshomefully.ca/wp-content/uploads/National-Standards-for-Emergency-Shelters-Across-Canada.pdf>.

## Lloc

Reducció de Danys Internacional <https://hri.global/>

Informe de les bones pràctiques  
• Home4Health •



Novembre 2024

Aquesta publicació s'ha realitzat amb el suport financer de la Unió Europea.  
El contingut d'aquesta publicació és responsabilitat exclusiva del projecte  
Home4Health i no reflecteix necessàriament l'opinió de la Unió Europea.